

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

POSTBOKS 8011, DEP

0030 OSLO

Ref.: 2006/3194/AH

Oslo, 3. august 2006

Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007 – 2011

Norsk Pensjonistforbund (NPF) vil i dette høringsbrevet fokusere på de punkter som vedrører de eldres kosthold og problemstillinger knyttet til dette.

Forbundet tar utgangspunkt i disposisjon og innsatsområder i handlingsplanen som er sendt ut på høring. Vi fokuserer på de innsatsområder som kan bidra til å bedre de eldres kosthold og levekår.

1. Politisk forankring

Norsk Pensjonistforbund (NPF) ser positivt på at Regjeringen nå har satt i gang arbeidet med en tverr-departemental handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen. Forbundet har deltatt i dialogmøter vedrørende handlingsplanen.

NPF er tilfreds med at Regjeringen vil satse mer på forebyggende arbeid og derved bidra til at fokus økes både på bedre kosthold og fysisk aktivitet. NPF vil understreke betydningen av at det, særlig for eldre, satses på helsebringende tiltak. Kosthold i eldre alder har stor betydning for egenaktivitet og egenomsorg i eldre år og bidrar sterkt til bedre helse og økt livskvalitet.

NPF mener at helseopplysningen for eldre må målrettes til eldre dersom den enkelte skal få et eierforhold til opplysningene og impuls til å endre atferd og livsvaner. Staten bør dessuten vise sin vilje gjennom konkrete tiltak, blant annet ved å redusere avgifter på sunn mat. Vi vil også peke på at pårørende er en viktig målgruppe for informasjon. Pårørende vil i egen og familiens interesse ha sterk motivasjon til å gi riktige forebyggende råd om kosthold til familiens eldre for at de skal kunne greie seg selv lengst mulig.

2. Handlingsplan for kosthold til eldre

2.1 Generelt

Det er god samfunnsøkonomi å satse på tiltak som kan bedre Eldres kosthold. Dette underbygges av SHdir's Rapport om utviklingstrekk 2006 som viser til at SSB mener at nedgangen i antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester fra 2000 til 2004 til en viss grad skyldes at de eldre har fått bedre helse. Betydningen av riktig kost og mosjon er tydeligvis en viktig årsak til at så mange eldre i dag greier seg nesten uten kommunal pleie og omsorg. Ifølge rapporten har en tredel av alle eldre ikke vesentlige funksjonstap inntil kort tid før de dør, og noe over halvparten av alle eldre trenger sjelden særskilt hjelp før i de siste 4-5 årene. Antall eldre i begge grupper er voksende.

Gruppen eldre vil sannsynligvis i fremtiden ha en annen sykdomsprofil enn i dag. I sin fremskrivning av befolkningsstatistikken varsler SSB at det vil være to kvinner for hver mann over 80 år i 2050. Tall fra SSB våren 2006 viser at det nå allerede er 544 personer i Norge som er over 100. I tillegg vil gruppen eldre i fremtiden bestå av flere med fremmedkulturell bakgrunn. I et folkehelseperspektiv er ernæring knyttet til kroniske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, overvekt, type 2 diabetes og mangelsykdommer et særlig problem. Endrede kostvaner er for eksempel spesielt viktig for type 2 diabetes for å redusere virkningene av sykdommen. (Om eldre og diabetes viser vi til Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006 – 2010)

Grupper av eldre som kan ta ansvar for sin egen helse i mange år, må vies særlig oppmerksomhet i handlingsplanen. Det er for enkelt å henvise til at kosthold for denne gruppen stort sett samsvarer med kosthold for voksne i sin alminnelighet og at eldre generelt omfattes av tiltak rettet mot den voksne delen av befolkningen. De særlige problemene som følger med aldring, må møtes med spesiell målrettet informasjon og forebyggende tiltak mens det ennå er tid til å endre kosthold og livsvaner. Vi har med glede merket oss myndighetenes store innsats for å spre informasjon gjennom kampanjer og på annen måte, og de mange forebyggende tiltak som er igangsatt, bl.a. benskjørhetsmålinger.

Handlingsplanen bør legge opp til et fornuftig **samspill mellom kosthold og fysisk aktivitet**. Fysisk aktivitet er et annet viktig helsebringende tiltak. Den betydning som fysisk aktivitet åpenbart har for samfunnsøkonomien, burde gjøre tilbud om mosjon til honnørpris til et mål for Regjeringen. Mosjon er særlig viktig for eldre med god helse og ikke uten videre et sykdomshelbredende middel for å reparere på skader. Tilpasset mosjonstilbud er derfor særlig viktig for eldre med god helse og må startes i så tidlig alder som mulig for å være effektive.

Når det gjelder å nå ut med kostråd til eldre, vil vi også vise til Oslo kommunes ideark "Kosthold for Seniorer" fra Helse- og velferdsetaten.

2.2 Eldresentrene som møteplass for eldre

En viktig oppgave for oss i NPF er å tilrettelegge gode arenaer for det daglige måltidet til de som ønsker det. Et Eldresenter er en godt egnet møteplass som tilbyr alders- og uførepensjonister sosialt miljø og billige måltider. Spesielt viktig er det at de kan tilby et varmt måltid hver dag til lav pris. Mange Eldresenter har stengt i helger og helligdager. Dette

er uheldig, da mange eldre akkurat på disse dagene har behov for sosial kontakt og et godt, næringsrikt og varmt måltid når deres pårørende eller venner kanskje er bortreist, og butikker og annet i lokalsamfunnet holder stengt. Mange eldrecentre har også tilbud om fysisk aktivitet og arrangerer ukentlige trimkurs og/eller gåturer.

Vår oppfatning er at etablering og opprettholdelse av eldrecentre må lovfestes for å unngå at kostnadene til eldrecentrene blir en "frivillig" post på kommunebudsjettene som dessverre altfor lett kan strykes for å balansere budsjettsaldoen i trange tider. De stadige stridene om å opprette eller nedlegge eldrecentre i Oslo er eksempler på problemet.

2.3 Innkjøp av dagligvarer og matombringingsjeneste

Mange enslige eldre som kan stelle sin egen mat, trenger hjelp til innkjøp av dagligvarer. Det bør legges til rette for bedre distribusjon av mat. Alle må få mulighet til rimelig varm (middag) og kald mat daglig. Maten må være av god kvalitet, næringsrikt og variert med godt utvalg av menyer og i størst mulig grad inkludert ferskmat. I tillegg må det satses mer til eldre som ikke kan lage maten selv. God matombringingsjeneste må være et tilbud til de som ønsker kjøp av varm mat. Maten må være tilberedt i små porsjoner med mulighet til å fryse og/eller som frosne retter som de selv bare kan varme.

Kommunen bør kunne oppnå svært gode avtaler med dagligvarebransjen og/eller alders- og sykehjem om levering av ferdigmat og frossen mat til hjemmene og utkjøring av varm mat til hjemmeboende eldre. Maten må være rimelig og tilpasset eldre både når det gjelder porsjoner og innhold, og det må være tilstrekkelige valgmuligheter, eksempelvis muligheter for saltfrie og fettfattige alternativer og retter som imøtekommer kulturelle og religiøse påbud. Vi ber om at departementet spesielt forsøker å få matvareleverandørene til å tenke eldre som marked og tilpasse porsjoner i dagligvarehandelen også for denne etter hvert kjøpesterke og voksende gruppe, slik at eldre som etter hvert har fått bedre økonomi, også kan nyte godt av produktutviklingen som ellers skjer for salg av ferdigmat i dagligvarebransjen. Med et stadig større antall eldre som ordner sine innkjøp selv, burde produsenter kunne opprettholde og endog øke sine markedsandeler og lønnsomheten selv om porsjonspakningene gjøres mindre.

2.4 Tiltak

- Hjemmetjenestene må bli opplært til å se etter tegn til underernæring og uttørring
- Eldrecentre er viktig i det forebyggende arbeidet blant eldre. Sosiale treffsteder fremmer matlysten. Samtidig kan brukerne kjøpe mat og spise et måltid sammen. NPF krever at eldrecentre blir lovfestede
- Tilby eldre distribusjon av dagligvarer
- Flere små og enkle pakningsenheter i dagligvarehandelen

3. Kostråd til eldre i kommunal omsorg og pleie

3.1 Generelt

NPF går ut fra at gode kosttiltak er en selvfølge i alle kommuner. Men det må legges tilrette for å få til "det gode måltidet". For å kunne bedre kosthold til syke og pleietrengende eldre, er det en viktig oppgave å sikre at pasientene får dekket det grunnleggende behov for mat og drikke: Tilstrekkelig mat og drikke, variert og helsefremmende kost, rimelig valgfrihet, mat tilpasset religiøse og andre kostholdskrav, hjelp ved måltider og vektkontroller og eventuelt bruk av drikkeskjemaer. Mange klarer de daglige gjøremålene tilfredsstillende fordi de har ektefeller eller pårørende som bistår dem. For andre bør pasientvenner og annen besøkstjeneste i nærmiljøet organiseres, gjerne knyttet til måltider. Risikogruppe er særlig aleneboende.

Mange brukere er avhengige av hjelp fra andre for å få i seg sitt daglige behov for mat og drikke. Vi regner med at kommuner og institusjoner har kvalifisert bemanning og ivaretar kostholdet på en tilfredsstillende måte. Men vi føler sterk uro over de mange meldinger vi får om at personalet ikke har tid nok til å gi tilstrekkelig hjelp til beboere som trenger tid til å få i seg maten. Kommunen må sørge for at helsepersonell får opplæring om betydningen av kostholdet for eldre. Det er også viktig at helsepersonell observerer risikogrupper og kjenner symptomene på underernæring og uttørring.

Kostholdet er viktig også for psykisk helse. Maten er bærer av tradisjoner. Maten vekker historier, minner og tilhørighet. Mat er viktig i kulturtradisjoner, religion og følelser. Mat har også betydning for fellesskapsfølelse og for de fysiologiske prosesser i kroppen og for sanseopplevelsene.

3.2 Kosthold til brukerne av de hjemmebaserte tjenestene

Denne gruppe eldre har høyst forskjellige pleie- og omsorgsbehov. Mange eldre i den hjemmebaserte omsorgen greier seg selv til daglig, men trenger oppfølging fra hjemmesykepleien i form av hjelp til medisiner, sårskift eller hygiene og lignende. Men det er allikevel en stor gruppe eldre som mottar omfattende hjelp fra pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Tilbud om dagsenter til eldre hjemmeboende er et viktig supplement for de som ønsker å bo hjemme også med økende hjelpebehov. Dagsenter er et godt tilbud for den eldre selv, men også for nære pårørende. Dagsenter på alders- og sykehjem tilbyr i tillegg til mat, også opptrening og ulike aktiviteter. Avlastningsplasser på sykehjem for kortere perioder er et annet viktig tilbud som kan gjøre det mulig for den eldre å bo lenger i eget hjem. En individuell kostplan for den enkelte vil gjøre det lettere for et nærmiljønettverk å tre støtte til.

3.3 Kosthold for eldre i institusjon

Et godt miljø omkring måltidet er viktig. Personalet må ha nok tid til mating for de som trenger det, få mer opplæring om betydningen av mat og tilrettelegging av denne. Fleksible måltider og variert meny, helst med valgmuligheter, er viktig for å opprettholde matlysten. Pasientene må gis tilbud om fire faste måltider ved institusjoner, for eksempel frokost, lunsj, middag og kveldsmat. Samtidig bør det gis mulighet til å få maten servert ved behov, også

utenom faste måltider/ mellommåltider. Det er viktig at pasientene tilbys fersk mat, og så langt som mulig i likhet med det de tidligere er vant til.

Bedre tilrettelegging for nok å drikke, helst vann, bør gis større prioritet. Det er ikke nok å servere vann. Mange pasienter må også få assistanse til å drikke. Det bør om mulig installeres vanddispensere på alle sykehjem. Drikkeskjema er et annet viktig hjelpemiddel.

Personalet i alders- og sykehjemmene bør aktivt bidra til at pasientene får fysisk aktivitet og frisk luft. Alle institusjoner bør ha aktivitør og tilgang til fysioterapeut. Frisk luft og fysiske aktiviteter fremmer matlysten og bør derfor tas med i spiseplanene. Psykisk stimulering er også meget viktig for appetitten og oppnås blant annet gjennom ulike aktiviteter og samvær med andre.

3.4 Beboere i omsorgsboliger

NPF vil understreke at de kostrådene som er omtalt ovenfor, også gjelder for beboere i omsorgsboliger. Vi anbefaler at det legges til rette for samvær under spising i omsorgsboliger, for eksempel felles spiserom og organiserte spisegrupper i trygdeboliger og omsorgsboliger, besøk av pasientvenner i spiserommene osv. Vi ber derfor departementet om spesielt å nevne dette i sine kostplaner.

I forbindelse med omtale av omsorgsboliger vil vi gi uttrykk for sterk uro over mange meldinger om at omsorgsboliger bare er et sted å bo og at beboere i svært liten grad får omsorg. Vi ber derfor departementet se til at omsorgsboliger blir slik de er ment å være, og ikke bare et bosted.

3.5.1 Tiltak

- Tilstrekkelig hjelp/assistanse ved måltider
- Individuelle kostplaner til støtte for de eldre og deres nærmiljønettverk
- Drikkeskjema til pasientene og lett tilgjengelig drikke
- Rutinemessig vektkontroll av pasientene
- Tilberede mer mat på avdelingene, dette stimulerer matlysten

4. Tann- og munnhelse til eldre i hjemmebaserte tjenester og i institusjon

God tannhelse er for mange en forutsetning for å nyttiggjøre seg et godt kosthold. Vi ber om at handlingsplanen også tar med informasjon om pasientrettigheter i hjemmebasert omsorg og i institusjon. De skal få tilstrekkelig gratis tannbehandling ved behov i tråd med den offentlige tannhelseloven. Den offentlige tannhelsetjenesten er et fylkeskommunalt ansvar og må få tilstrekkelige ressurser for å bedre tannhelsen til eldre. Videre må handlingsplanen, informasjonstiltak og materiell om kosthold rettet mot eldre gi fullstendig veiledning også om tannhelse. Det er ikke tilstrekkelig å bygge på at også disse gruppene generelt er dekket gjennom den vanlige informasjonen om tannhelse for voksne. Man kan ikke forvente at helsepersonell, eldre og deres pårørende skal finne frem til all informasjon og sette den i sammenheng for å få et komplett bilde.

Opplæring av personell til bedre munn- og tannhelse for eldre bør inngå i interne opplæringstiltak og i utdanningsplaner for helsepersonell. Eldre i kommunal pleie må få et eget kort der det informeres om pasientens tann- og munnstell og personell må gis opplæring i bruk også av dette. Elektriske tannbørster vil være et egnet hjelpemiddel for mange eldre.

4. Tiltak

- Tilstrekkelig tilsyn og hjelp til å få tannhelsetjenester ihht Tannhelsesloven

5. Opplysningsarbeid

Det bør legges noe mer vekt på opplysningsarbeid blant eldre om riktig kosthold. Forbundet vil anbefale at det utarbeides korte lettfattelige og lettleste brosjyrer for utdeling, gjerne i forbindelse med kåserier om kosthold, bl.a. i pensjonistforeningenes møter, eldresentra eller andre aktivitetssentra. Matvarekjedene bør trekkes inn med tilrettelegging av "sunn mat for eldre" både m.h.t. innhold, pakningsenheter, farger m.v. I tillegg bør markedsføringen trekkes inn som et ledd i opplysningsarbeide om gode forbruksvaner.

NPF er opptatt av disse sakene:

- **Vitaminer:** Trenger eldre kosttilskudd, og i fall hva?
- **Kosttilskudd:** Trenger eldre spesielle tilskudd, for eksempel tilskudd som selges i helsekostforretninger?
- **Benskjørhet** er et stort problem, spesielt for eldre kvinner. Men benmassen bygges opp gjennom hele livet, og det er behov for opplysning om tilskudd av kalk og vitaminer (tran)
- **Høyt kolesterol** er et problem for mange, og det er behov for fornuftige råd.
- **Overvekt** er et stort og økende problem. Opplysning om et sunt og kalorifattig kosthold er viktig (sammen med fysisk aktivitet)
- **Underernæring og inntørring** er et problem for de eldste

NPF engasjerer seg i opplysningsarbeidet og mener at det bør forankres i departementets handlingsplan.

5.1 Tiltak

- Lage egne brosjyrer vedr. kosthold for eldre med konkret råd og tips
- Målrettet samlet kostholdsinformasjon både til eldre og til pårørende

6. Forskning

Forskning på området må prioriteres og iverksettes. Det er viktig at også forskning på kosthold for eldre blir prioritert. Kosthold og livskvalitet er viktige faktorer i de eldres hverdag. Hvilke faktorer bidrar til å øke matlysten blant enslige hjemmeboende eldre? Hvilke faktorer kan bidra til at eldre endrer sine kostholdsvaner?

7. Hva kan Norsk Pensjonistforbund (NPF) bidra med?

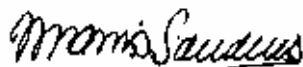
Norsk Pensjonistforbund har ca. 165 000 medlemmer med om lag 1 000 lokalforeninger i hele landet. NPF's helseprogram bygger på det prinsipp at vi alle har ansvar for vår egen helse. Derfor er det et viktig mål at forbundet bidrar til å spre informasjon om riktig kosthold for eldre og betydningen av dette.

Forbundet bidrar med **helseopplysning i vårt medlemsblad PENSJONISTEN** og gjennom foredrag i våre lokale pensjonistforeninger. Forbundet har også hatt kampanjer der vi setter fokus på ulike helseaspekter, bl.a. mat, mosjon og livsglede i eldre år, diabetes og tannhelse for eldre.

Forbundet har fremmet krav til statsbudsjettet om økt satsing på forskning og tiltak som kan bidra til bedre levekår for eldre. Det bør også satses mer på helsefremmende opplysning som vil bidra til sunnere livsstil og sunnere samfunnsmessige tiltak, som for eksempel bedre tilpassede pakningsenheter i dagligvarehandelen.

Dette er beskrevet i vårt brev av dags dato om "**Samarbeid om forskningsfond for eldre**".

Vennlig hilsen
Norsk Pensjonistforbund



Mons Sandnes
Forbundsleder

Anne Hanshus
Konsulent